
This is the **published version** of the article:

Alonso Castellotti, Leonardo Mikael; Ferreira García, Estrella. El abuso sexual infantil como factor de riesgo en el desarrollo de psicosis. 2017. 45 p.

This version is available at <https://ddd.uab.cat/record/178206>

under the terms of the  license

Universitat Autònoma de Barcelona

Facultat de Psicologia

Departament de Psicologia Clínica i de la Salut

**El abuso sexual infantil como factor de riesgo
en el desarrollo de psicosis**

Leonardo Mikael Alonso Castellotti
Tutora: Dra. Estrella Ferreira García

Màster en Psicopatologia Clínica Infantil i Juvenil

Trabajo de investigación

Octubre 2015

Índice

Introducción.	1
Objetivos	4
Marco teórico	5
1. Estrategia de búsqueda	5
2. Las adversidades infantiles: ¿Factores de riesgo para el desarrollo de psicopatología?	6
3. Adversidades infantiles y psicosis: ¿cuál es la relación?	11
4. Abuso sexual infantil y psicosis	19
5. Mecanismos subyacentes entre abuso sexual infantil y psicosis	24
Conclusiones	31
1. Limitaciones	33
2. Puntos fuertes	34
3. Implicaciones futuras	35
Referencias	36

El abuso sexual infantil como factor de riesgo para el desarrollo de psicosis

Resumen

Objetivo: Realizar una actualización teórica a cerca del abuso sexual infantil como factor de riesgo infanto-juvenil y su implicación en el posterior desarrollo de cuadros psicóticos.

Método: Se han analizado una serie de artículos científicos y revisiones que exploran y abordan la relación entre el abuso sexual infantil y la psicosis, así como cuáles son los mecanismos que intervienen en el proceso de transición entre el abuso y la manifestación de síntomas psicóticos.

Resultados: Las publicaciones analizadas muestran una asociación claramente significativa entre el abuso sexual infantil y el incremento del riesgo de desarrollar psicosis.

Conclusión: El abuso sexual sufrido durante la etapa infanto-juvenil constituye un factor de riesgo indiscutible para el desarrollo de cuadros psicóticos. Además, se trata de un factor de riesgo mediado por varios factores, entre los cuales se encuentra el efecto acumulativo de las adversidades infantiles.

Palabras claves: Adversidades infantiles, factor de riesgo, psicosis, abuso sexual infantil.

Childhood sexual abuse as a risk factor for the development of psychosis

Abstract

Objective: To carry out a theoretical actualization about the childhood sexual abuse as risk factor during childhood and adolescence and its implication in the development of psychotic disorders.

Method: A group of scientific papers and reviews investigating the relationship between childhood sexual abuse and psychosis and the mechanisms underlying these association have been analysed.

Results: The analysed publications show a clearly significant association between childhood sexual abuse and an increased risk of developing psychosis.

Conclusion: Sexual abuse suffered during childhood and adolescence constitutes an undeniable risk factor for the development of psychotic disorders. In addition, it is a risk factor that is mediated through a variety of factors, among which the cumulative effect of the childhood adversities.

Keywords: Childhood adversities, risk factor, psychosis, childhood sexual abuse.

Introducción

En los últimos 15 años se han llevado a cabo varios estudios que se proponen como objetivo explorar la relación entre los diferentes factores de riesgo existentes durante la infancia y la adolescencia, y el posterior desarrollo de un trastorno psicótico. Como cabe imaginar, considerando que aún queda mucho por descubrir al respecto de la etiología de la psicosis, se trata de un tema muy amplio y complejo. Los factores de riesgo que pueden intervenir en su desarrollo son muchos y muy variados, y gracias a la reciente investigación científica se está observando cuales son los que juegan un papel más importante en la aparición de éste tipo de trastornos. Tal y como indica la existente literatura científica, la base genética de cada sujeto también juega un papel esencial en el desarrollo de la esquizofrenia y otros cuadros psicóticos. Además, gracias a la epigenética, se ha podido observar que la interacción entre tal base genética y los factores ambientales determinan la forma en la que el código genético de cada persona se expresa, de manera que el código en sí no cambia, pero sí su funcionamiento. Así lo propone el modelo diátesis-estrés, modelo teórico que sugiere que el fenotipo de cada persona es el resultado de la interacción entre la predisposición genética y los factores ambientales, y que fue introducido como una posible explicación a la esquizofrenia por parte de Zubin y Spring (1977).

Dentro de los factores de riesgo para el desarrollo de psicosis, existe un grupo de especial importancia, que ha sido muy estudiado en los últimos tiempos; se trata de las adversidades infantiles o eventos traumáticos, es decir, aquellos eventos que ocurren en la etapa infanto-juvenil y que pueden dejar secuelas psicológicas duraderas en los sujetos expuestos. Estas adversidades constituyen uno de los grupos de factores de riesgo más relevante para el desarrollo de diversos trastornos mentales (Teicher y Samson, 2013). Entre las adversidades infantiles más relevantes se encuentran: el abuso infantil (abuso sexual, abuso físico y abuso emocional) y la negligencia (física y emocional) por parte de los progenitores o cuidadores.

Hasta hace relativamente pocos años, la investigación científica no se había propuesto estudiar los factores de riesgo desencadenantes de la psicosis, a pesar de sí haberlo hecho al respecto de muchos otros trastornos. De todas maneras, el interés hacía el

estudio de esta relación ha crecido de manera muy rápida, consiguiendo un gran número de evidencias científicas relevantes en pocos años.

Numerosas revisiones y artículos se han publicado en relación a ésta línea de investigación, entre las cuales un reciente meta-análisis (Varese y cols., 2012) cuyos resultados exponen una fuerte relación entre las experiencias infantiles adversas y el desarrollo de psicosis, mostrando que los pacientes diagnosticados de psicosis son significativamente más propensos a haber sido expuestos a eventos traumáticos que los grupos control. Otros estudios han demostrado un efecto dosis-respuesta; es el caso de un estudio basado en una muestra de 8.580 individuos del Reino Unido (Shevlin, Houston, Dorahy y Adamson, 2008) que concluye que a cuantos más eventos traumáticos se expone un sujeto en la niñez, más incrementa la probabilidad de desarrollar psicosis. A pesar de que los resultados de éste estudio indican que la existencia de un solo evento traumático no aumenta significativamente ésta probabilidad, la presencia de dos eventos traumáticos en los sujetos indica que son hasta 5 veces más propensos a ser diagnosticados de un trastorno psicótico; y aquellos que presentan el máximo número de adversidades que contempla el estudio, es decir 5, son hasta 30 veces más propensos a ser diagnosticados de psicosis.

Dentro del grupo de adversidades y eventos traumáticos infantiles, se han encontrado evidencias de la fuerte relación entre el abuso sexual infantil y el desarrollo de psicopatologías; en concreto, se observa que el abuso sexual infantil tiene un vínculo especialmente estrecho con el desarrollo de trastornos psicóticos. Dicha relación constituye un campo de estudio de gran interés para los investigadores y profesionales de la salud, ya que tanto los trastornos psicóticos como el abuso sexual infantil son factores que tienen severas repercusiones en la vida de las personas que los padecen, y que se entienden como dos grandes problemas de salud pública. Los resultados de diversos estudios han mostrado que el abuso sexual infantil es un problema de amplia extensión, con una prevalencia aproximada entre un 7,4% y un 7,9% en hombres, y un 19,2% y un 19,7% en mujeres, según un meta-análisis realizado con datos internacionales (Pereda, Guilera, Forns y Gómez-Benito, 2009). Además de su alta tasa de prevalencia, se han observado importantes consecuencias psicológicas en las víctimas tanto a corto plazo como a largo plazo. Entre las consecuencias a corto plazo, se puede destacar la sintomatología internalizante, como depresión y problemas de ansiedad (Pereda, 2009); entre las consecuencias a largo plazo, se puede destacar la

ideación y conducta suicida, así como problemas en el área de la sexualidad (Pereda, 2010). Por lo que respecta a la psicosis, los resultados de un estudio nacional (Nuevo y cols., 2012), realizado con datos internacionales de 52 países, mostraron que la prevalencia de un síntoma psicótico oscila entre un 0,8% y un 31,4% de la población general. Además, se observó que la presencia de un síntoma psicótico está directamente relacionada con una peor salud mental.

Los mecanismos que intervienen en la transición de previos eventos o experiencias traumáticas y el posterior desarrollo de psicosis también han sido sujeto de varios estudios e investigaciones en los últimos años. Como ya se ha comentado al principio de éste apartado, uno de los primeros modelos propuestos para explicar el desarrollo de la esquizofrenia fue el modelo diátesis-estrés (Zubin y Spring, 1977). Otro modelo de gran relevancia que retoma las bases del modelo diátesis-estrés es el propuesto por Read, Perry, Moskowitz y Connolly (2001), llamado modelo traumagénico del neurodesarrollo. Éste fue creado para intentar dar una posible explicación a la alta prevalencia de abuso infantil encontrada en adultos diagnosticados de esquizofrenia. Uno de sus objetivos era explorar la posibilidad de que para algunos adultos con diagnóstico de esquizofrenia, los eventos traumáticos, además de desencadenar el trastorno, pudieran moldear el neurodesarrollo y crear anormalidades en su curso, siempre y cuando tales eventos se presentaran de manera suficientemente temprana y severa. Otros modelos y explicaciones se han propuesto al respecto de los mecanismos que subyacen en la relación entre eventos traumáticos y psicosis; más adelante se comentarán los más relevantes y destacados.

Objetivos

El principal objetivo de éste trabajo es el de realizar una actualización teórica a cerca del abuso sexual infantil como factor de riesgo infanto-juvenil y su implicación en el posterior desarrollo de cuadros psicóticos. Para llevar a cabo tal actualización, se contrastarán los hallazgos científicos más destacados y, a ser posible, más recientes, de la literatura científica, con tal de poder plasmar cuales son las evidencias de las que disponemos hoy en día para entender tal relación.

Dentro de la comunidad científica, la relación entre eventos traumáticos y psicosis es un tema de estudio que ha incrementado mucho en los últimos años, por lo que se considera importante realizar una revisión actualizada que permita sintetizar cuáles son los datos más relevantes de los que disponemos hasta la fecha referente a dicha relación. Además, se ha considerado interesante el poder analizar con mayor detalle un evento traumático infantil tan perturbador y tan extenso en la población general como es el abuso sexual infantil.

Dentro del objetivo general, se proponen los siguientes objetivos secundarios:

- Valorar si las adversidades infantiles/eventos traumáticos son factores de riesgo significativos para el desarrollo de psicopatología.
- Valorar si las adversidades infantiles/eventos traumáticos son un factor de riesgo destacado para la psicosis.
- Analizar cuáles de éstas adversidades juegan un papel más destacado en relación al desarrollo de trastornos psicóticos.
- Valorar si el abuso sexual infantil es uno de los factores de riesgo con mayor impacto para la psicosis.
- Explorar cuales son los principales mecanismos subyacentes en la relación entre eventos traumáticos infantiles y psicosis que se han propuesto y estudiado hasta ahora.
- Analizar los mecanismos propuestos para explicar la transición entre el abuso sexual infantil y el posterior desarrollo de psicosis.

Marco teórico

1. Estrategia de búsqueda

Para llevar a cabo ésta revisión, se han realizado una serie de búsquedas en las bases de datos PubMed, Web of Science (utilizando la base de datos de MedLine) y Scopus. Para empezar, se llevó a cabo una primera búsqueda inicial, utilizando las palabras clave “*child* trauma*” combinadas con “*psychopathology*”. Se encontraron 655 resultados en PubMed, 587 en Web of Science, y 725 en Scopus. Se seleccionaron 5 artículos de ésta primera búsqueda, escogidos en base a su relevancia, fecha de publicación e idoneidad, sobre los que basar el segundo apartado del marco teórico, en el que se analiza exclusivamente la relación entre las adversidades infantiles y el desarrollo de psicopatología. Se utilizó otro artículo más para éste apartado, encontrado a partir de la lista de referencias de los estudios anteriores. Se realizó una segunda búsqueda, combinando las palabras clave “*child* trauma*” y “*psychosis*”. En ésta, se encontraron 466 resultados en PubMed, 380 en Web of Science y 513 en Scopus, entre los cuales se escogieron 7 artículos para realizar el tercer apartado del marco teórico, en el que se estudia la relación entre las adversidades infantiles y la psicosis. Se utilizaron 2 artículos más, encontrados a partir de la bibliografía de los 7 anteriores, que se consideraron relevantes. Para realizar el cuarto apartado del marco teórico, en el que se analiza la relación entre el abuso sexual infantil y la psicosis, se realizó una tercera búsqueda, utilizando las palabras clave “*child* sexual abuse*” y “*psychosis*”. Se encontraron 233 resultados en Pubmed, 168 en Web of Science, y 459 en Scopus, entre los cuales se seleccionaron 3 publicaciones. Se utilizó 1 artículo más, encontrado a partir de las lista de referencias bibliográficas de los 3 anteriores. Para realizar el último apartado del marco teórico, que trata de los mecanismos subyacentes entre las adversidades infantiles y la psicosis, se han utilizado artículos buscados específicamente en las bases de datos ya comentadas, que se han encontrado a partir de la bibliografía de los demás artículos utilizados a lo largo del trabajo.

Se revisaron tanto artículos empíricos como revisiones de artículos, todos ellos de libre acceso. Se consideraron artículos escritos en inglés, idioma en el que se publica la mayoría de publicaciones. También se consideraron artículos escritos en español, teniendo en cuenta la importancia de incluir artículos realizados en base a la población

española. En las búsquedas no se definieron años concretos de publicación, ya que se consideró interesante tener en cuenta tanto las publicaciones más antiguas como las publicaciones más recientes relacionadas con el tema de la búsqueda. En las bases de datos Web of Science y Scopus se utilizó el filtro que permite seleccionar el campo de estudio que interesa, especificando el campo de Psicología, con el fin de descartar publicaciones excesivamente médicas o pertenecientes a otros campos de conocimiento.

2. Las adversidades infantiles: ¿Factores de riesgo para el desarrollo de psicopatología?

Los factores de riesgo, tal y como explica la Organización Mundial de la salud (OMS), son el conjunto de rasgos, características y exposiciones de un individuo que aumentan sus probabilidades de sufrir una enfermedad o lesión. Utilizando otras palabras, el concepto de factor de riesgo implica la existencia de una mayor probabilidad de observar una determinada consecuencia en un grupo expuesto a un factor determinado. Si aplicamos dicho concepto al ámbito de la psicopatología, los factores de riesgo son el conjunto de rasgos, características y exposiciones de un individuo que aumentan la probabilidad de que éste desarrolle algún tipo de trastorno mental.

Los factores de riesgo para una psicopatología concreta suelen ser muy variados; además, no se suelen concebir como variables aisladas, sino como variables interrelacionadas entre sí. Aun así, algunos factores de riesgo tienen una fuerte vinculación con trastornos mentales específicos. Por ejemplo, ser mujer y vivir en una cultura occidental se han considerado dos de los factores de riesgo de consistencia para los trastornos de la conducta alimentaria.

Dentro del amplio abanico de factores de riesgo para el desarrollo de psicopatología a nivel general, existe un grupo concreto de éstos factores que ha suscitado gran interés entre los investigadores y que ha sido sujeto de varios estudios en los recientes años de investigación; se trata de los eventos traumáticos infantiles o adversidades infantiles. Esta categoría de factores de riesgo comprende una amplia lista de experiencias que ocurren en la etapa infanto-juvenil del sujeto y que son potencialmente traumáticas para el individuo expuesto. En la literatura científica existen diferentes descripciones de adversidades infantiles, por lo que no existe una definición consensuada y definitiva.

Algunos estudios como el de Shevlin y cols., (2008) se centran exclusivamente en los diferentes tipos de abuso infantil, considerando las adversidades infantiles cómo cualquier forma de maltrato o abuso físico, emocional o sexual, y cualquier tipo de negligencia por parte de los progenitores o cuidadores. Otros estudios proponen definiciones más amplias, incluyendo adversidades como el haber sido testigo de abuso de sustancias en el hogar o el haber sido testigo de violencia doméstica hacia la madre (Felitti y cols., 1998). Y otros estudios también proponen el bullying y la muerte o separación de los padres como adversidades infantiles (Varese y cols., 2012).

Uno de los primeros estudios que se propuso explorar la relación entre adversidades infantiles y sus repercusiones en la salud, tanto mental como física, es el conocido “Adverse Childhood Experience Study” (ACE Study; Felitti y cols., 1998). En este estudio la muestra utilizada fue superior a los 9.000 participantes, todos ellos pertenecientes a una Organización para el Mantenimiento de la Salud. El objetivo de este destacado estudio era el de analizar el riesgo para la salud que supone haber sido expuesto a maltrato infantil emocional, físico y/o sexual, y el hecho de haberse criado en un sistema familiar disfuncional. Se propusieron 7 categorías de adversidades infantiles: abuso psicológico, abuso físico, abuso sexual, uso de sustancias en el ámbito familiar, enfermedad mental en el ámbito familiar, violencia de género en el ámbito familiar y comportamiento criminal en el ámbito familiar. Como principales consecuencias en la salud de los sujetos expuestos a tales adversidades, se estudiaron: el tabaquismo, la obesidad severa, la inactividad física, la depresión, la tentativa de suicidio, el alcoholismo, el abuso de sustancias, el abuso de sustancias por parte de los progenitores, el historial de enfermedades de transmisión sexual y la elevada promiscuidad sexual. Los resultados encontraron una fuerte relación gradual y acumulativa entre las adversidades infantiles y la presencia de múltiples consecuencias en la salud del adulto. Las siete categorías de adversidades infantiles se mostraron fuertemente interrelacionadas, de manera que las personas que puntuaban en múltiples categorías eran más propensas a presentar múltiples consecuencias para la salud. Los sujetos que fueron expuestos a cuatro o más de las siete categorías de adversidades infantiles propuestas por el estudio presentaron entre 4 y 12 veces más riesgo de desarrollar alcoholismo, abuso de sustancias, depresión e intento de suicidio, comparados con aquellos que no fueron expuestos a ninguna categoría. A pesar de que el “ACE Study” no tenía como objetivo específico estudiar el nexo entre adversidades

infantiles y psicopatología, sus resultados mostraron una clara relación entre los diferentes eventos traumáticos infantiles y una peor salud mental.

Edwards, Holden, Felitti y Anda (2003) realizaron un estudio para examinar la relación entre eventos traumáticos infantiles y salud mental en adultos, centrándose en los diferentes tipos de maltrato infantil y en su posible combinación. Se trata de un estudio que utilizó una muestra superior a 8.000 participantes pertenecientes a una Organización para el Mantenimiento de la Salud, ampliamente más extensa que las utilizadas por estudios anteriores de abuso multicategorial. Además, fue el primer estudio que integró la violencia hacia la madre como categoría de abuso y maltrato infantil, por lo que las adversidades infantiles estudiadas fueron: abuso sexual, abuso físico, abuso emocional y ser testigo de violencia hacia la madre. El análisis de la muestra mostró una prevalencia del 21,6% para el abuso sexual infantil, del 20,6% para el abuso físico y del 14% para el hecho de haber sido testigo de violencia hacia la madre. Cuando analizaron de forma conjunta los diferentes tipos de abuso, encontraron que entre el 25,17% de mujeres que habían reportado abuso sexual, más de la mitad (13,5%) también reportaban como mínimo otra forma de abuso, y entre el 21,7% de hombres que reportaban abuso físico, más de la mitad (10,8%) reportaban también abuso sexual y/o haber sido testigo de violencia hacia la madre, por lo que estos datos indican claramente que lo más frecuente es haber experimentado más de un tipo de abuso. En cuanto al abuso emocional, las mujeres presentaron una prevalencia menor a los hombres, a pesar de que las categorías de intensidad mostraron que el abuso emocional sufrido por parte de las mujeres era más severo. Los resultados generales del estudio mostraron un claro efecto dosis-respuesta; a mayor número de tipos de abusos, peores fueron las puntuaciones de salud mental. La presencia de abuso emocional acentuaba este efecto; a medida que las puntuaciones de abuso emocional incrementaban, las puntuaciones de salud mental disminuían. Así pues, los investigadores consideraron el abuso emocional como un elemento predictor independiente, que puede mejorar o empeorar la percepción de las experiencias abusivas, influyendo en la salud mental a largo plazo.

Briere y Elliott (2003), a diferencia de las dos investigaciones comentadas anteriormente, utilizaron una muestra de la población general (n=935) para explorar las secuelas psicológicas a largo plazo de dos tipos concretos de adversidades infantiles: el abuso sexual y el abuso físico infantil. El primer resultado a destacar fue la alta

prevalencia de abuso sexual y físico encontrada en la muestra. El 37% de la muestra describió haber sido víctima de abuso sexual o físico en la infancia, de los cuales el 21% informaron haber sido expuestos a ambos abusos. Para evaluar la salud mental de la muestra se utilizó el cuestionario “Trauma Symptom Inventory” (TSI; Briere, 1995) (CITA), que dispone de 10 escalas de sintomatología: ansiedad, depresión, irritabilidad/ira, experiencias intrusivas relacionadas con estrés postraumático, evitación defensiva (evitación postraumática), disociación, preocupaciones sexuales, comportamiento sexual disfuncional, alteración en la auto-referencia y conductas para reducir la tensión (autolisis, amenazas de suicidio, explosiones de ira, etc.). Los resultados indicaron que el abuso sexual infantil estaba relacionado con las 10 escalas que propone el cuestionario, por lo que se concluyó que se trata de un factor de riesgo significativo para un amplio espectro de síntomas psicológicos en la población general. El abuso físico mostró relación con todas las escalas del cuestionario, excepto con la escala de conductas para reducir la tensión y las escalas relacionadas con síntomas sexuales (preocupaciones sexuales y comportamiento sexual disfuncional), por lo que se concluyó que también se trata de un factor de riesgo destacado para el desarrollo de sintomatología psicopatológica en población general.

Otro estudio publicado en 2010 (Green y cols., 2010) adoptó una de las definiciones más amplias de adversidad infantil que se puede encontrar en la literatura, analizando un total de 12 adversidades infantiles: 3 tipos de pérdida interpersonal (muerte de los progenitores, divorcio, otra separación de los padres o cuidadores), 4 tipos de desajuste parental (enfermedad mental, abuso de sustancias, criminalidad, violencia), 3 tipos de maltrato infantil (abuso físico, abuso sexual, negligencia), y otras 2 adversidades infantiles (extrema adversidad económica durante la infancia, enfermedad infantil con riesgo físico para el niño). El objetivo del estudio era el de analizar la relación de éstas 12 adversidades y el posterior desarrollo de un trastorno mental de la cuarta versión del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (en inglés: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Fourth Edition, DSM –IV; American Psychiatry Association [APA], 1994). Los trastornos estudiados fueron 20, distribuidos en 4 categorías: trastornos del estado de ánimo, trastornos de ansiedad, trastornos del comportamiento perturbador y abuso de sustancias. Para realizar ésta investigación, se utilizó una muestra de 5.692 adultos perteneciente a “The National Comorbidity Survey Replication” (NCS-R; Kessler y Merikangas, 2004), que es la réplica de la primera

investigación epidemiológica conocida como “The National Comorbidity Survey” (NCS; Kessler, 1994), llevada a cabo para estudiar la prevalencia de los trastornos mentales de la cuarta versión del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales revisado (en inglés: Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders – Third Edition Revised, DSM –III-R; American Psychiatry Association [APA], 1987) en población general de Estados Unidos. Los resultados del estudio de Green y cols. (2010) mostraron que las adversidades infantiles predecían un 32,4% de la totalidad de trastornos. Concretamente, predecían el 32,4% de los trastornos de ansiedad, el 26,2% de trastornos del estado de ánimo, el 41,2% de los trastornos del comportamiento perturbador y el 21% de los trastornos por abuso de sustancias. Tales datos indican que las adversidades infantiles tienen una fuerte asociación con el desarrollo de un gran número de trastornos mentales a lo largo de la vida.

Putnam, Harris y Putnam (2013) realizaron un estudio recientemente, parecido al de Green y cols. (2010) comentado en el anterior párrafo. El objetivo era analizar concretamente el efecto acumulativo de las adversidades infantiles en la psicopatología adulta, utilizando también la muestra del NCS-R (Kessler y Merikangas, 2004). El estudio contempló 19 trastornos agrupados en 4 amplias categorías de trastorno mental común: trastornos del humor, trastornos de ansiedad, trastornos del control de impulsos y trastornos por abuso de sustancias. Su hipótesis inicial era que a medida que el número de adversidades infantiles aumentaba, mayor sería el número de trastornos diagnosticados con el con el DSM–IV (APA, 1994), así como también sería mayor la probabilidad de que se presentasen trastornos propios de dos o más de las cuatro categorías propuestas. Se analizaron 8 categorías de adversidades infantiles: abuso sexual infantil, abuso físico infantil, depresión o ansiedad en los progenitores, abuso de sustancias y/o alcoholismo en padres, uno o ningún padre biológico presente, dificultades económicas en la infancia, ser víctima de un crimen y exposición a violencia doméstica. Los resultados mostraron que 7 de las 8 adversidades infantiles estaban significativamente relacionadas con una mayor complejidad psicopatológica, indicando que a cuantas más adversidades infantiles se es expuesto durante la infancia, mayor es la probabilidad de desarrollar patología mental que trasciende dos o más de las cuatro categorías. El haberse criado con la presencia de uno o ningún padre biológico fue la única adversidad que no mostró una relación significativa con una mayor complejidad psicopatológica.

Como se puede observar, en la literatura científica existen una amplia cantidad de evidencias científicas que demuestran que las adversidades infantiles son experiencias vitales que tienen una fuerte repercusión en la salud mental en el adulto. Hoy en día, en la comunidad científica, la asociación entre dichas adversidades y el desarrollo de psicopatología es una relación indiscutible.

3. Adversidades infantiles y psicosis: ¿cuál es la relación?

Considerando la relación que se ha constatado en las últimas décadas entre adversidades infantiles y el desarrollo de psicopatologías, muchas investigaciones se han propuesto estudiar las adversidades infantiles como factores de riesgo para trastornos mentales específicos. Entre éstos, el grupo de trastornos psicóticos ha suscitado gran interés entre la comunidad científica, por lo que su relación con las adversidades infantiles ha sido sujeto de varios estudios que han aportado un importante número de evidencias en los últimos años.

Cuando hablamos de psicosis, nos referimos a un conjunto de psicopatologías que tienen en común el siguiente grupo de síntomas: lenguaje/discurso desorganizado, comportamiento bizarro/desorganizado o catatónico, ideas delirantes, alucinaciones y síntomas negativos (apatía, anhedonia...). En los últimos años, la tradicional visión de la psicosis entendida como una entidad categórica ha sido reemplazada por la idea de que los síntomas psicóticos se distribuyen a lo largo de un continuo en la población general. La última versión del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (en inglés: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Fifth Edition, DSM-5; American Psychiatry Association [APA], 2013) deja atrás la visión categórica de sus versiones anteriores y toma ésta nueva visión dimensional, englobando los trastornos psicóticos dentro de una dimensión llamada *Espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos*.

Anteriormente, se consideraba que la aparición del primer episodio psicótico determinaba el inicio de la psicosis, a partir de donde se contemplaban tres fases para el curso del trastorno: fase aguda, fase de estabilización y fase estable. Gracias a las líneas de investigación referentes a las fases precoces de la psicosis, se constató la importancia del período anterior a la aparición del primer episodio psicótico, así como la

importancia de la intervención en dicho período. Como resultado, se propusieron un grupo de fases anteriores a la aparición del primer episodio psicótico, llamadas *fases precoces de la psicosis o fases de la psicosis incipiente*; éstas incluyen el período anterior a la aparición del primer episodio psicótico y los primeros años de evolución del trastorno, y son las siguientes:

- Fase de estado mental de alto riesgo: fase que también recibe los nombres de *fase de alto riesgo para desarrollo de psicosis* y *fase de manifestaciones iniciales prodrómicas*. En esta fase del trastorno se observa una desviación en el funcionamiento emocional, cognitivo, conductual o social, así como la presencia de pródromos inespecíficos. Anteriormente, el pródromo era considerado como el elemento precursor y predictor de la transición a psicosis, una forma atenuada de ésta. Actualmente se concibe más como un factor de riesgo para el desarrollo de psicosis, que si se combina con otros factores de riesgo aumentan la probabilidad de evolucionar a un trastorno psicótico.
- Fase de primer episodio psicótico: su aparición puede ser insidiosa o brusca. Aun así, lo más común es que anteriormente al episodio psicótico se presente una fase prodrómica que se caracteriza por un desarrollo lento y gradual de diversos síntomas, tras la cual aparecen manifestaciones psicóticas compatibles con diferentes diagnósticos de psicosis afectivas o no afectivas, y que permiten realizar el diagnóstico de Primer episodio psicótico. Otro concepto importante es el de duración del trastorno no tratado. Se trata del período que abarca desde la aparición del trastorno psicótico a su detección e intervención, y puede durar entre 2 y 5 años.
- Fase de recuperación y período crítico: se trata de una fase en la que el individuo es altamente vulnerable, y abarca de los 3 a los 5 años posteriores a la aparición del primer episodio psicótico. Éste período es el conocido como período crítico, y se trata del punto de máxima vulnerabilidad, en el que las recaídas son bastante comunes.

La prevalencia de la psicosis en la población general ha sido un tema de estudio que ha llevado a resultados muy diversos entre las investigaciones realizadas al respecto. Un estudio nacional realizado recientemente (Nuevo y cols., 2012) analizó la presencia de

síntomas psicóticos en la población general, utilizando una muestra de 256.445 sujetos procedentes de 52 países diferentes. Los resultados mostraron una rango muy amplio de prevalencia para la presencia de al menos un síntoma psicótico, comprendido entre un 0,8% y un 31,4% alrededor del mundo. Las prevalencias para los síntomas específicos fueron las siguientes: 4,80% para los delirios de control; 8,37% para los delirios de referencia y persecución; 7,08% para el estado de ánimo delirante; 5,81% para las alucinaciones. Todos los síntomas presentaban grandes variaciones de prevalencia entre los diferentes países. Otro resultado que cabe destacar del estudio, es que la presencia de al menos un síntoma psicótico estaba significativamente relacionada con una peor salud mental, presentando una relación gradual y acumulativa que indica que a cuantos más síntomas psicóticos, peor es la salud mental del adulto. Éste resultado indica que la presencia de síntomas psicóticos debe ser considerada como un problema de gran preocupación por parte de los profesionales de la salud, a pesar de que no se cumpla un diagnóstico completo de trastorno psicótico.

A continuación se comentarán algunas de las investigaciones centradas en el estudio de las adversidades infantiles como factor de riesgo para el desarrollo de psicosis.

Un estudio británico publicado en 2004 (Bebbington y cols., 2004) examinó la relación entre trastornos psicóticos y experiencias tempranas de victimización utilizando los datos del “Psychiatric Morbidity Among Adults Living in Private Households” (Singleton, Bumpstead, O’Brien, Lee y Meltzer, 2001), una investigación que replicó la metodología y objetivos del NCS (Kessler, 1994), pero con una muestra superior a 8.000 participantes de la población británica. Bebbington y cols. (2004) analizaron las siguientes experiencias de victimización: abuso sexual, bullying, haber sido custodiado por las autoridades, haber sido testigo de violencia doméstica, fugarse de casa, haber pasado tiempo en una institución infantil, haber sido expulsado de la escuela, haber sido víctima de serios daños o lesiones, enfermedad o asalto, haber sido víctima de violencia en el puesto de trabajo y haber vivido sin hogar. Los trastornos que se estudiaron en relación a éstas adversidades fueron: trastornos psicóticos, trastornos neuróticos, dependencia de alcohol y dependencia de sustancias (cualquier tipo de droga).

Los resultados mostraron que, a excepción de haber sido expulsado de la escuela, todas las demás adversidades analizadas presentaban una prevalencia muy superior para los trastornos psicóticos que para los otros tres grupos de trastornos. El abuso sexual fue la

adversidad que presentó mayor relación con psicosis; la presencia de abuso sexual multiplicaba por 15,47 la probabilidad de psicosis. Las siguientes adversidades que presentaron mayor relación con psicosis fueron: haber sido custodiado por las autoridades, haber residido en una institución infantil, haber huido de casa y haber vivido sin hogar. En los trastornos neuróticos, el abuso sexual multiplicaba por 6,89 la probabilidad de presentar un trastorno de éste tipo, mientras que en la dependencia de alcohol y la dependencia de drogas, el abuso sexual infantil multiplicaba por 2,36 y por 1,84 respectivamente sus probabilidades de desarrollo.

Cabe destacar que las adversidades analizadas en este estudio pertenecen a diferentes etapas de la vida de los participantes, y algunas pueden presentarse en más de una etapa vital. Adversidades como el bullying, el haber sido expulsado de la escuela y las escapadas de casa están asociadas estrictamente a la etapa infantil y juvenil. Otras adversidades como la violencia en el puesto de trabajo están asociadas estrictamente a la edad adulta. En cambio, el abuso sexual, el haber sido víctima de serios daños o haber padecido una enfermedad grave no se pueden asociar a una sola etapa vital, ya que los participantes reportaron las adversidades que habían experimentado a lo largo de toda su vida. Aun así, los resultados muestran claramente el incrementado riesgo de psicosis para las personas que presentan estas experiencias tempranas de victimización.

Otro estudio británico posterior se propuso analizar el efecto de la acumulación de eventos traumáticos en la psicosis (Shevlin y cols., 2008). El estudio se basó en dos amplias muestras de la población general, la del “Psychiatric Morbidity Among Adults Living in Private Households” (Singleton y cols., 2001) y la del NCS (Kessler, 1994). En ésta última, las adversidades estudiadas fueron: asalto físico, abuso o molestia sexual, violación, abuso físico infantil, y negligencia infantil. En la muestra utilizada en el estudio de Singleton y cols. (2001), las adversidades analizadas fueron: enfermedad grave, daños o asalto físico, bullying, violencia en el trabajo, violencia en casa y abuso sexual. Al igual que en el estudio de Bebbington y cols. (2004) comentado anteriormente, las adversidades contempladas en el estudio no se pueden asociar exclusivamente a la etapa infantil y juvenil.

Los resultados de ambas muestras mostraron que la presencia de un evento traumático no estaba significativamente relacionada con un trastorno diagnóstico de psicosis. Aun así, el haber experimentado más de un trauma estaba significativamente asociado con

psicosis. En la muestra del NCS (Kessler, 1994), el haber experimentado 2 eventos traumáticos multiplicaba por 3,37 la probabilidad de psicosis, la presencia de 3 eventos traumáticos multiplicaba por 7,42 la probabilidad de psicosis, y el haber experimentado 5 eventos traumáticos multiplicaba por 30,16 la probabilidad de psicosis. En la muestra británica, la presencia de 2 eventos traumáticos multiplicaba por 4,31 la probabilidad de psicosis, el haber experimentado 3 eventos traumáticos multiplicaba por 18 la probabilidad de psicosis, y el haber experimentado 5 eventos traumáticos multiplicaba por 192 la probabilidad de psicosis. A nivel general, los resultados mostraron que la prevalencia de psicosis aumentaba de manera muy notable a medida que aumentaban el número de eventos traumáticos, confirmando así su efecto acumulativo sobre la psicosis. También se observó que el incremento de dicho efecto acumulativo no es lineal, ya que cuando se presentaban los cinco eventos traumáticos analizados en cada muestra, la prevalencia de psicosis era muy superior en comparación con la presencia de menos eventos traumáticos.

En 2012 se publicó un destacado meta-análisis que se propuso como objetivo demostrar la hipótesis de que las adversidades infantiles aumentan el riesgo de psicosis (Varese y cols., 2012). El análisis incluyó estudios caso-control, estudios prospectivos y cuasi-prospectivos y estudios transversales basados en la población general. En total, se analizaron 36 investigaciones y los datos de un total de 81.253 sujetos. Las adversidades infantiles estudiadas fueron: abuso sexual infantil, abuso físico infantil, abuso emocional infantil, negligencia física infantil, negligencia emocional infantil, bullying y la muerte de uno o ambos progenitores. Los resultados mostraron que, a nivel general, el trauma infantil está significativamente relacionado con el incremento en el riesgo de psicosis; la presencia de trauma infantil multiplica por 2,8 la probabilidad de psicosis. A excepción de la muerte de uno o ambos progenitores, todas las demás adversidades infantiles mantienen una relación estadística significativa con el desarrollo de psicosis, por lo que la exposición a eventos adversos y traumáticos en la infancia se debe considerar como un importante factor de riesgo de psicosis.

Como ya se ha comentado anteriormente, no existe un consenso que especifique cuáles son las experiencias que se consideran como adversidades infantiles. Aun así, existe un grupo concreto de experiencias traumáticas infantiles que ésta presente en prácticamente todas las investigaciones sobre adversidades infantiles, y que ha sido uno de los más estudiados como factor de riesgo para la psicosis y otras psicopatologías: se trata del

maltrato infantil o abuso infantil. El concepto de maltrato infantil o abuso infantil comprende cualquier acción, omisión o trato negligente, realizado de manera voluntaria por parte de los padres o cuidadores del sujeto, que interfieren de manera negativa en el óptimo desarrollo del infante. Centrándonos en la clasificación y tipología que adoptan los estudios científicos sobre maltrato infantil y psicopatología, el abuso o maltrato infantil comprende: el abuso físico infantil, el abuso emocional infantil, el abuso psicológico infantil, el abuso sexual infantil, la negligencia física y la negligencia emocional.

Janssen y cols. (2004) realizaron un estudio para examinar la hipótesis de que los individuos de la población general que reportan haber sufrido abuso infantil tienen un mayor riesgo de desarrollar síntomas psicóticos positivos. Analizaron las experiencias de abuso emocional, físico, psicológico y abuso sexual, anterior a los 16 años, en una muestra de 4.045 individuos de la población general. Los resultados mostraron un efecto dosis-respuesta; a mayor frecuencia y severidad de abuso infantil, mayor es el riesgo de desarrollar psicosis. Los sujetos que reportaron mayor frecuencia de abuso mostraron aproximadamente 30 veces más posibilidades de desarrollar un diagnóstico de psicosis, comparado con los que no fueron expuestos a ningún abuso infantil. Los que reportaban una frecuencia de abuso más moderada mostraban un riesgo aproximadamente 5 veces mayor de desarrollar psicosis, mientras que los que reportaban una frecuencia más baja de abuso no presentaban un mayor riesgo de psicosis. En cuanto a los síntomas positivos, las alucinaciones y las ideas delirantes fueron los síntomas que presentaban una prevalencia significativamente mayor en los sujetos abusados. Como se puede observar por los resultados, se constató la hipótesis inicial de que los individuos de la población general que han sufrido abuso infantil presentan mayor riesgo de presentar síntomas psicóticos positivos.

Otro estudio, publicado éste mismo año (Duhig y cols., 2015), estudió la prevalencia del abuso emocional, físico y sexual infantil y la negligencia física y emocional en una muestra de 100 participantes con psicosis temprana (entre 15 y 25 años). El diagnóstico más prevalente en la muestra era el de esquizofrenia (32%), seguido por psicosis no especificada (18%). Los resultados mostraron que el 82% de los sujetos fueron expuestos a alguna forma de abuso o negligencia. Concretamente, el abuso emocional, físico y sexual fue reportado por un 54%, 23% y 28% respectivamente, mientras que la negligencia emocional y física mostraron una prevalencia del 49% y 42% de la muestra

total. Tal y como indican los porcentajes, la presencia de abuso infantil y negligencia en la muestra es muy elevada, por lo que se puede inferir que el abuso infantil también constituye un factor de riesgo para la aparición de psicosis temprana.

Como ya se ha comentado al principio de éste apartado, la transición de un enfoque categorial a un enfoque dimensional en cuanto a las psicopatologías en general ha hecho que la psicosis se entienda como un grupo de trastornos mentales que se distribuyen a lo largo de un continuo de frecuencia, intensidad y severidad en la población general. Por éste motivo, varios estudios se han propuesto ir más allá de la relación entre adversidades infantiles y psicosis, y han analizado la hipótesis de que el trauma infantil también se distribuye en un continuo de frecuencia, intensidad y severidad en relación con la psicosis.

Un estudio nacional reciente, llevado a cabo por Alemany y cols. (2015), se propuso como objetivo estudiar la prevalencia de abuso físico y sexual infantil a lo largo del continuo de la psicosis, desde la psicosis subclínica hasta el primer episodio psicótico. Se utilizó una muestra de 198 individuos que se dividieron en 3 grupos: el primer grupo estaba constituido por 48 pacientes con primer episodio psicótico; el segundo grupo se formaba de 77 individuos con una alta psicosis subclínica; el tercer grupo estaba formado por 73 individuos con psicosis subclínica baja. Éste último grupo se utilizó como grupo control. Los resultados mostraron que la frecuencia de abuso infantil era mayor en los dos primeros grupos que en el grupo control. Más concretamente, los pacientes con primer episodio psicótico y los individuos con psicosis subclínica alta eran 11,8 y 5,8 veces más propensos a reportar abuso infantil que el grupo de sujetos con psicosis subclínica baja. Éstos resultados proporcionan apoyo a la asociación entre abuso infantil y psicosis, tanto a nivel clínico como a nivel subclínico, confirmando así que el abuso infantil es un factor de riesgo que afecta al entero continuo de la psicosis. Aun así, al contrario de lo que los investigadores esperaban, la prevalencia de abuso infantil no fue significativamente diferente entre el grupo con primer episodio psicótico y el grupo con psicosis subclínica alta, por lo que los resultados no apoyaron la hipótesis de que el abuso infantil también se distribuye a lo largo de un continuo en relación a la psicosis.

Otro estudio, publicado también recientemente (DeRosse, Nitzburg, Kompancaril y Malhotra, 2014), se propuso examinar la fuerza de la relación entre abuso infantil y

psicosis, comparando grupos de pacientes con grupos de no pacientes. Se trata de una investigación de especial interés, ya que muy pocos estudios en la literatura científica han estudiado directamente como afecta la severidad del abuso infantil en relación con la psicosis comparando pacientes y grupos control de no pacientes. Para realizar el estudio, se utilizaron dos muestras: una muestra compuesta por 447 voluntarios adultos sanos, y otra muestra de 184 pacientes ambulatorios con diagnóstico de esquizofrenia o trastorno esquizoafectivo. Se analizó el abuso físico, emocional y sexual, así como también la negligencia emocional y física. La sintomatología psicótica se analizó tanto a nivel clínico como a nivel subclínico. Los resultados proporcionaron claro apoyo para una existente relación entre el abuso infantil y la psicosis subclínica en el grupo de voluntarios adultos sanos. Además, los resultados sugieren que la naturaleza de ésta relación no es diferente a la relación entre la presencia de abuso infantil y niveles clínicos de psicosis en los pacientes diagnosticados de esquizofrenia y trastorno esquizoafectivo, confirmando así que el abuso infantil constituye un factor de riesgo significativo para todo el continuo de la psicosis.

A pesar de que hoy en día la relación entre abuso infantil y psicosis está aceptada gracias al gran número de estudios y evidencias que se han aportado en su favor, cabe destacar que se ha tratado de un tema muy discutido, ya que en ocasiones se han obtenido resultados controvertidos, como es el caso del estudio publicado por Shevlin, Dorahy y Adamson (2007), que utilizó los datos del NCS (Kessler, 1994) para analizar la negligencia, el abuso sexual, el abuso físico y su relación con la psicosis. Los resultados mostraron que el abuso físico era el único predictor significativo para la psicosis, descartando el abuso sexual y la negligencia. Aun así, los resultados mostraron una relación acumulativa, en la que la probabilidad de psicosis aumentaba a medida que aumentaban el número de traumas experimentados, por lo que el valor predictor de psicosis para el abuso sexual y la negligencia no se pudo descartar. En el estudio comentado anteriormente de Shevlin y cols., (2008), los resultados mostraban que la presencia de una adversidad infantil no predecía la psicosis, pero que a medida que se acumulaban tales experiencias, su poder predictor aumentaba. Además, tal y como hemos observado en los resultados de estudios comentados anteriormente en éste trabajo, es muy frecuente que se presente más de un tipo de abuso o adversidad de manera conjunta (Edward y cols., 2003). Por éste motivo, las investigaciones que han estudiado las adversidades infantiles, no como entes aisladas, sino como variables que

pueden interactuar entre sí y coexistir, han sido decisivos para constatar la relación entre las adversidades infantiles y la psicosis.

4. Abuso sexual infantil y psicosis

Como ya se ha comentado en líneas anteriores, el conjunto de experiencias consideradas como abuso infantil ha sido el grupo de adversidades infantiles más analizado y al que se le ha prestado mayor atención a nivel de investigación científica.

Entre los diferentes tipos de abuso infantil, el abuso sexual infantil ha sido el más estudiado como factor de riesgo para el desarrollo de psicopatologías a nivel general, y más concretamente, para la psicosis. Aun así, cabe destacar que el abuso sexual infantil ha sido una de las tipologías de maltrato infantil más tardíamente estudiadas. Las dificultades relacionadas con el tabú del sexo y la asociación de éste con la infancia, así como la ausencia, en numerosas ocasiones, de pruebas físicas del abuso, han hecho que el abuso sexual infantil sea una tipología de abuso de difícil abordaje.

Varias investigaciones han aportado evidencias de que el abuso sexual infantil es una experiencia traumática que presenta una alta prevalencia en la población normal; además, se han observado importantes consecuencias psicológicas, que en muchas ocasiones perduran hasta la vida adulta. Por lo tanto, el abuso sexual infantil se puede considerar como una situación extrema que interfiere en el adecuado desarrollo de la víctima y que tiene repercusiones tanto físicas como psicológicas, por lo que se debe considerar un importante problema de salud.

Un meta-análisis realizado en la Universidad de Barcelona (Pereda y cols., 2009) se propuso como objetivo analizar la prevalencia del abuso sexual infantil a nivel internacional. Se analizaron los datos de 65 artículos pertenecientes a 22 países diferentes; todos los artículos analizados tenían como objetivo principal explorar la prevalencia del abuso sexual infantil, y la mayoría utilizaron muestras pertenecientes a la población general. Los resultados mostraron una prevalencia bastante mayor para las mujeres que para los hombres. Concretamente, las mujeres mostraron una prevalencia comprendida entre un 19,2% y un 19,7%, mientras que los hombres mostraron una prevalencia comprendida entre un 7,4% y un 7,9%. Estos datos indican que el abuso sexual infantil es un problema extendido en la población normal.

En cuanto a las consecuencias psicológicas del abuso sexual infantil, se han encontrado numerosas evidencias que demuestran que se trata de un evento traumático que puede producir numerosas secuelas tanto a corto como a largo plazo. Pereda (2009) realizó una revisión de las principales consecuencias a corto plazo encontradas en los estudios nacionales e internacionales llevados a cabo con víctimas de abuso sexual pertenecientes a la población general. Los distintos síntomas contemplados por las investigaciones se agruparon en 5 categorías: problemas emocionales, problemas cognitivos, problemas de relación, problemas funcionales y problemas de conducta. Los resultados de la revisión mostraron que la sintomatología internalizante es la más común. Concretamente, los problemas de ansiedad (destacando la ansiedad postraumática), la depresión, la baja autoestima, el sentimiento de culpa y la estigmatización fueron las consecuencias a corto plazo que se encontraron con mayor frecuencia en los trabajos analizados. Los problemas de conducta, especialmente la sexualización del comportamiento del menor, fue otro de los efectos a corto plazo más frecuentes en sujetos abusados sexualmente.

Por lo que respecta a las consecuencias psicológicas a largo plazo, Pereda (2010) realizó una revisión de las principales consecuencias a largo plazo encontradas en estudios publicados entre 1997 y 2007, llevados a cabo con víctimas de abuso sexual infantil pertenecientes a la población general. Los resultados mostraron que la sintomatología internalizante también es la más frecuente. Dentro de ésta, el trastorno por estrés postraumático, la depresión y la ideación y conducta suicida fueron las consecuencias a largo plazo más frecuentes, juntamente con los problemas en el área de la sexualidad. En relación con la problemática sexual, dos de las consecuencias encontradas con mayor frecuencia y que implican una mayor gravedad y controversia son la revictimización y la transmisión intergeneracional del abuso sexual. La revictimización se refiere a que las víctimas de abuso sexual presentan mayor riesgo a experimentar otros acontecimientos violentos a lo largo de su vida. La teoría de la transmisión intergeneracional, en cambio, postula que los sujetos que han sufrido maltrato infantil tienen mayores probabilidades de convertirse en agresores en un futuro.

Cabe destacar que éstos dos últimos estudios realizados por Pereda (2009; 2010) se centraron en analizar las consecuencias tanto a largo como a corto plazo que se han observado con mayor frecuencia en las víctimas de abuso sexual infantil. La psicosis, a pesar de ser una de las consecuencias psicológicas más severas asociadas a cualquier

factor de riesgo, y en éste caso al abuso sexual infantil, no es una de las más frecuentes, motivo por el cual la psicosis no se contempla en los estudios analizados en dichas publicaciones. Aun así, ambas revisiones (Pereda, 2009; Pereda, 2010) muestran de manera clara la capacidad que tiene el abuso sexual infantil para provocar secuelas psicológicas a lo largo de la vida de las víctimas.

La mayoría de estudios que se han comentado en los apartados anteriores de éste trabajo han analizado, aunque no de manera específica o exclusiva, el abuso sexual infantil como factor de riesgo para el desarrollo de psicopatologías y psicosis. A continuación, se recopilan los resultados más destacados de los estudios comentados anteriormente que se consideran más relevantes para entender la relación entre el abuso sexual infantil y el desarrollo de psicosis.

Los resultados del “ACE Study” (Felitti y cols., 1998) concluyeron que la acumulación de diversas adversidades infantiles tiene un efecto gradual negativo en la salud de las personas adultas, tanto a nivel mental como a nivel físico. A cuantas más adversidades fueron expuestos los sujetos, más probabilidades tenían de desarrollar problemáticas como el alcoholismo, el abuso de sustancias, la depresión o el intento de suicidio, entre otras. El abuso sexual infantil fue una de las categorías de adversidad infantil estudiadas, por lo que los resultados del “ACE Study” (Felitti y cols., 1998) muestran que el abuso sexual infantil es un evento traumático que se relaciona con una amplia lista de consecuencias negativas en la salud mental y física de las personas.

El estudio desarrollado por Edwards y cols. (2003) también obtuvo resultados que respaldan la hipótesis de que la acumulación de adversidades infantiles tiene relación con una peor salud mental. En ésta investigación, se centraron en los diferentes tipos de maltrato infantil, entre los cuales se analizó el abuso sexual infantil.

Briere y Elliot (2003) analizaron las secuelas psicológicas a largo plazo del abuso sexual y físico infantil. Los resultados mostraron que el abuso sexual infantil mantiene una relación significativa con las 10 escalas del cuestionario “Trauma Symptom Inventory” (TSI; Briere, 1995), que son: ansiedad, depresión, irritabilidad/ira, experiencias intrusivas relacionadas con estrés postraumático, evitación defensiva (evitación postraumática), disociación, preocupaciones sexuales, comportamiento sexual disfuncional, alteración en la auto-referencia y conductas para reducir la tensión (autolisis, amenazas de suicidio, explosiones de ira, etc.). En base a estos resultados, se

concluyó que el abuso sexual infantil es un factor de riesgo importante para un amplio rango de sintomatología.

El meta-análisis realizado por Varese y cols. (2012) mostró una relación significativa entre las adversidades infantiles y el mayor riesgo de desarrollar psicosis. Los sujetos que habían experimentado alguna de las adversidades eran 2,8 veces más propensos a desarrollar psicosis. El abuso sexual infantil fue una de las adversidades estudiadas, por lo que los resultados de éste meta- análisis reafirman su relación con la psicosis.

Los resultados de la investigación de Janssen y cols. (2004) mostraron una fuerte relación entre el desarrollo de sintomatología psicótica y el abuso sexual infantil, así como con el resto de tipos de abuso infantil (emocional, físico y psicológico). Las alucinaciones y las ideas delirantes fueron los síntomas psicóticos positivos más relacionados con los diferentes tipos de abuso infantil.

Teniendo en cuenta la gran cantidad de evidencias científicas encontradas a favor de una fuerte relación entre abuso sexual infantil y psicosis, en los últimos años se han realizado diversas investigaciones que analizan específicamente el abuso sexual infantil como factor de riesgo para la psicosis.

Una investigación realizada en 2010 (Cutajar and cols., 2010) estudió la prevalencia y el riesgo de presentar trastornos de personalidad y psicopatología clínica en adultos que habían sido abusados sexualmente durante la infancia. Se trata de un estudio de seguimiento de una muestra de 2.759 individuos que habían sufrido abuso sexual infantil, y en el que se utilizó un grupo control formado por una muestra de 4.938 sujetos de la población general elegidos al azar. El seguimiento de la muestra duró entre 12 y 43 años. Los resultados mostraron que el 23% de la muestra tuvo contacto con los servicios públicos de salud mental, mientras que solo el 7,7% del grupo control acudió en algún momento a tales servicios. Las víctimas de abuso sexual infantil se mostraron 3,65 veces más propensos a contactar con el sistema de sanidad público de salud mental. A excepción de los trastornos de la alimentación, todos los trastornos clínicos del eje I y los trastorno de personalidad del eje II mostraban una prevalencia significativamente mayor en la muestra de sujetos abusados sexualmente de niños, comparado con el grupo control. A nivel general, la presencia de abuso sexual infantil multiplicaba por 5,47 la probabilidad de presentar un trastorno de personalidad del eje II. En cuanto al eje I, el abuso sexual infantil multiplicaba por 3 la probabilidad de

presentar un trastorno clínico. Concretamente, los sujetos que reportaban abuso sexual infantil eran 2,13 veces más propensos a presentar un trastorno psicótico. Las víctimas que habían sufrido penetración durante el abuso se mostraron 1,3 veces más propensas a contactar con los servicios de salud mental que aquellas víctimas que habían sido expuestas a un abuso menos invasivo, y también se mostraron 1,98 veces más propensas a sufrir un trastorno psicótico. Las víctimas abusadas por más de un agresor se mostraron 1,81 veces más propensas a contactar con los servicios públicos de salud mental, 2,40 veces más propensas a desarrollar un trastorno de personalidad del eje II y 2,05 veces más propensas a desarrollar un trastorno del eje I. Dentro de éste, las personas abusadas por más de un agresor se mostraron 4,72 veces más propensas a presentar psicosis. Además, la psicosis fue la única categoría de trastorno mental que presentó una relación significativa con el tipo de relación que une a la víctima y al agresor; las personas abusadas por un no familiar eran 1,88 veces más propensas a desarrollar psicosis. Los resultados de éste estudio muestran que el abuso sexual infantil es un factor de riesgo sustancial para el desarrollo de trastornos mentales y trastornos de la personalidad. Además, indican una fuerte relación con el desarrollo de psicosis, en la que interviene de manera importante el número de agresores, la relación entre el agresor y la víctima, y el grado de severidad del abuso sexual.

Otro estudio realizado por Bebbington y cols. (2011) utilizó la muestra del “Adult Psychiatric Morbidity Survey” (McManus, Meltzer, Brugha, Bebbington y Jenkins, 2007) para examinar la relación entre abuso sexual infantil y psicosis. Se analizó el abuso sexual en un total de 7.298 individuos, diferenciando entre abuso sexual infantil anterior a los 16 años, y abuso sexual en adultos a partir de los 16 años. Aquellos sujetos que lo habían sufrido en los dos períodos se consideraron como que habían experimentado revictimización. Se crearon 4 categorías de abuso sexual (no abuso, charla con contenido sexual, contacto sexual y relación sexual no consensuada) para analizar la relación entre el abuso sexual infantil y la psicosis en base a la severidad del abuso. Los resultados mostraron una fuerte relación entre la psicosis y el abuso sexual infantil, especialmente en los casos que reportaban relación sexual no consensuada, multiplicando por 10 la probabilidad de desarrollar psicosis. Así pues, los resultados confirman una relación fuerte entre abuso sexual infantil y psicosis mediada por la severidad del abuso.

Un reciente estudio llevado a cabo por Sheffield, Williams, Blackford y Heckers (2013) analizó la asociación entre el abuso sexual infantil y las alucinaciones auditivas. Para realizarlo, se comparó un grupo de 114 pacientes psicóticos con un grupo control de 81 sujetos sanos. Los pacientes psicóticos mostraron significativamente más abuso infantil (abuso físico, sexual, emocional, negligencia emocional y negligencia física) que el grupo control. Concretamente, los resultados mostraron que los pacientes con trastorno psicótico que habían experimentado alucinaciones auditivas reportaban más abuso sexual infantil que aquellos pacientes que no las habían experimentado. Los datos obtenidos de éste estudio confirman la hipótesis inicial de que el abuso sexual infantil aumenta el riesgo de experimentar alucinaciones auditivas.

Como se puede observar, muchos estudios indican una alta prevalencia de abuso sexual infantil en personas con trastornos psicóticos o en riesgo de desarrollarlos. Aun así, pocas investigaciones han analizado esta asociación en la población que está en la fase de estado mental de algo riesgo para psicosis. Thompson y cols. (2014) se propusieron estudiar la relación entre el trauma infantil/adolescente y la transición a psicosis en ésta población. Su hipótesis inicial era que específicamente el trauma sexual predeciría la transición a psicosis en una muestra de población en alto riesgo de psicosis. La muestra utilizada era perteneciente a una cohorte de 416 sujetos que participaron en estudios de investigación entre el 1993 y 2006. Finalmente, se consiguieron los datos necesarios de 233 sujetos. Se analizaron el abuso infantil físico, sexual, emocional, la negligencia emocional y la negligencia física infantil. Los resultados mostraron una asociación positiva entre la experiencia de abuso sexual infantil y la transición a un trastorno psicótico en una cohorte de alto riesgo para psicosis. A medida que las puntuaciones de abuso sexual infantil eran más altas, mayor era el riesgo de transición a psicosis a medio-largo plazo. Esta relación solo resultó significativa para el abuso sexual infantil, y no para los demás tipos de abuso.

5. Mecanismos subyacentes en la relación del abuso sexual infantil y psicosis

A pesar de las numerosas evidencias que se han encontrado recientemente a favor de una fuerte relación entre las adversidades infantiles y la psicosis, aún queda mucho por descubrir y estudiar al respecto de los mecanismos que intervienen en tal transición. Se

han postulado varios modelos que intentan explicar la asociación entre los traumas infantiles y el desarrollo de psicosis teniendo presentes diversas variables.

5.1 Modelo diátesis- estrés

Zubin y Spring (1977) publicaron un artículo en el que revisaban los enfoques clásicos de la etiología de la psicosis y proponían un nuevo modelo. Los enfoques que hasta ese momento lideraban en la comunidad científica eran 6: el enfoque ecológico, el del desarrollo, el del aprendizaje, el genético, el del ambiente interno y el enfoque neuropsicológico. El enfoque ecológico concibe que la salud o enfermedad de la persona depende de los parámetros físicos, sociales, culturales, educacionales y económicos propios del nicho ecológico que ocupa. El enfoque del desarrollo se preocupa por los factores endógenos y exógenos que afectan a la progresión del sujeto a través de las diferentes fases madurativas, y que tales factores pueden fomentar el desarrollo de una propensión a la enfermedad mental. El modelo del aprendizaje se centra más en contingencias que puedan provocar y mantener conductas psicopatológicas. El modelo genético postula que la salud y la enfermedad de la persona dependen enteramente de la base genética del individuo. El enfoque del ambiente interno considera que las raíces de la enfermedad se deben buscar en el metabolismo, los fluidos corporales y la química corporal general de los sujetos. El modelo neuropsicológico se basaba en el funcionamiento del sistema nervioso y su capacidad para retener y procesar información. Todos estos enfoques aportaban solo una respuesta parcial a la etiología de la psicosis, por lo que Zubin y Spring (1977) decidieron proponer un nuevo modelo que se centrara en la unión de los puntos fuertes de los diferentes enfoques ya existentes. Así pues, propusieron un modelo basado en la vulnerabilidad intrínseca del sujeto, en el que la interacción de estresores bio-psico-sociales con dicha vulnerabilidad puede provocar la enfermedad mental. Este enfoque, conocido como *modelo de la vulnerabilidad*, *modelo diátesis-estrés* o *modelo estrés-vulnerabilidad*, sugiere que el fenotipo individual de cada individuo se forma a través de la interacción de la predisposición genética del individuo con los factores ambientales. Se trata del primer modelo epigenético propuesto para explicar la etiología de la esquizofrenia, y hoy en día sigue siendo uno de los modelos más importantes en éste campo de investigación, y que ha tenido mayor influencia en el panorama científico

actual. Aun así, se trata de un modelo genérico, que no explica cómo los factores ambientales interactúan para desarrollar psicosis. Además, se trata de un modelo que otorga un papel muy importante a la base genética.

5.2 Modelo traumagénico del neurodesarrollo

Read y cols. (2001) propusieron un nuevo modelo llamado *modelo traumagénico del neurodesarrollo*. Con este modelo intentaron proponer un abordaje más integrado y actualizado al *modelo diátesis-estrés* (Zubin y Spring, 1977). Para realizarlo, documentaron las similitudes entre los efectos de eventos traumáticos en el desarrollo del cerebro y las anormalidades biológicas encontradas en adultos diagnosticados de esquizofrenia. La hipótesis central era que para algunos adultos esquizofrénicos, los eventos traumáticos presentados de forma suficientemente severa y temprana pueden crear anormalidades en el neurodesarrollo, produciendo una alta respuesta al estrés. A diferencia de la visión bio-psico-social del modelo original diátesis- estrés (Zubin y Spring, 1977), la predisposición a la alta respuesta al estrés no es de origen genético, sino que es debida a factores psicosociales como la pérdida, la negligencia y los eventos traumáticos. Las hipótesis específicas en las que se basaba el *modelo traumagénico del neurodesarrollo* eran las siguientes: 1) Las anormalidades neurológicas y bioquímicas encontradas en adultos con esquizofrenia son causadas, en algunos casos, por los efectos neurobiológicos duraderos del abuso infantil; 2) Estos efectos son: la sobre-reactividad del eje neuroendocrino hipotálamico-hipofisario-adrenal, anormalidades en el sistema de neurotransmisores y cambios cerebrales a nivel estructural, incluyendo el daño del hipocampo, la atrofia cerebral, la asimetría invertida de la estructura cerebral y el ensanchamiento de los ventrículos; y 3) Estas anormalidades neurobiológicas inducidas por eventos traumáticos contribuyen a entender diversos aspectos de la esquizofrenia, incluyendo la alta sensibilidad al estrés, alteraciones cognitivas, vías para los síntomas psicóticos positivos y negativos, y la relación entre sintomatología psicótica y disociativa.

5.3 Modelo traumagénico del neurodesarrollo revisado

Read, Fosse, Moskowitz y Perry (2014) publicaron recientemente un artículo en el que proponen un *modelo traumagénico del neurodesarrollo* revisado. El objetivo de ésta publicación es el de resumir la literatura existente a partir del año 2001 relacionada con los mecanismos neurobiológicos que intervienen en la transición de eventos traumáticos en el desarrollo de psicosis, haciendo así una revisión actualizada de los modelos propuestos para explicar dicha relación. A continuación se resumen las evidencias más destacadas que encontraron al respecto.

En población general, existen estudios que han demostrado que el hecho de ser expuesto a eventos vitales estresantes, incluyendo las adversidades infantiles, incrementa la reactividad emocional ante experiencias cotidianas (Glaser, van Os, Myin-Germeys, 2006; citado en Read y cols., 2014). Algunas investigaciones han encontrado evidencias de que las adversidades tanto infantiles como recientes llevan a una incrementada reactividad ante el estrés en sujetos psicóticos (Myin-Germeys, Krabbendam, Delespaul, van Os, 2003; Lardinois, Lataster, Mengelers, van Os, Myin-Germeys, 2011; Lataster, Myin-Germeys, Lieb, Wittchen, van Os, 2012; citados en Read y cols., 2014).

Varias investigaciones han demostrado la relación entre la psicosis y la sobre-actividad al estrés por parte del eje neuroendocrino hipotalámico-hipofisario-adrenal y el sistema dopaminérgico. Se ha encontrado que los eventos traumáticos tempranos pueden producir una larga lista de alteraciones a largo plazo en el eje neuroendocrino hipotalámico-hipofisario-adrenal. Entre estas alteraciones, se ha visto un incremento en el volumen de los núcleos para-ventriculares del hipotálamo, que se relaciona con altos niveles de ansiedad (Goldstein, Seidman, Makris, Ahem, O'Brien, Caviness, 2007; Tognin, Rambaldelli, Perlini, 2012; citados en Read y cols., 2014).

El desarrollo normal de la glándula pituitaria parece estar alterado, pero los resultados encontrados por las investigaciones realizadas al respecto son inconsistentes y a veces contradictorios. También se han observado cambios en la línea base de los niveles diurnos de cortisol, que puede tener relación con el inicio de la psicosis (Ryan, Sharifi, Condren, Thakore, 2004; Walker, Brennan, Esterberg, Brasfield, Pearce, Compton, 2010; citados en Read y cols., 2014). Se ha encontrado una correlación positiva entre los niveles de cortisol y la severidad de los síntomas psicóticos. Específicamente, se ha observado una relación significativa entre la respuesta del cortisol al despertar, el abuso

sexual infantil, el mal cuidado parental en pacientes con primer episodio psicótico y la severidad de los síntomas psicóticos positivos en la esquizofrenia (Walder, Walker, Lewine, 2000; Braehler, Holowka, Brunet y cols., 2005; citados en Read y cols., 2014).

La alta sensibilidad al estrés de los lóbulos frontales puede causar cambios estructurales que pueden repercutir en el eje neuroendocrino hipotalámico-hipofisario-adrenal, en la zona frontal-cortical (Holmes y Wellman, 2009; citado en Read y cols., 2014). Se ha observado una pérdida de materia gris en regiones frontales-prefrontales en adultos expuestos a adversidades infantiles. Un estudio encontró una relación positiva entre la pérdida de volumen del córtex prefrontal y el abuso sexual en pacientes psicóticos (Sheffield y cols., 2013); dicha relación no era significativa con otras formas de abuso o negligencia.

Los cambios estructurales en el hipocampo se encuentran entre las alteraciones más frecuentemente encontradas en pacientes diagnosticados de esquizofrenia, que ya fueron descritas en investigaciones publicadas hace más de 30 años (Bogerts, Meerts, Schonfeldt- Bausch, 1985; Scheibel y Koyelman, 1981; citados en Read y cols., 2014). La reducción del tamaño del hipocampo ha sido demostrada consistentemente en adultos víctimas de maltrato infantil (Teicher, Anderson y Polcari, 2012; citado en Read y cols., 2014). Las alteraciones del hipocampo se asocian con los problemas de memoria presentes en individuos esquizofrénicos.

La proteína factor neurotrófico derivado del cerebro también parece jugar un papel en relación con la psicosis. En el comienzo de la psicosis, las bajas cantidades de ésta proteína se asocian a un volumen reducido del hipocampo (Martinotti, Di Iorio, Marini, Ricci, Berardis y Giannantonio, 2012; citado en Read y cols., 2014), que a su vez está relacionado con los eventos traumáticos en pacientes esquizofrénicos, como se comenta en el párrafo anterior.

Un importante número de estudios han demostrado que los eventos estresantes tempranos también alteran la actividad y la sensibilidad en el sistema dopaminérgico de la región meso-cortico- límbica (Wand, Oswald y McCaul, 2007; citado en Read y cols., 2014). Los efectos del estrés crónico parecen estar relacionados con una menor actividad dopaminérgica en el córtex prefrontal en individuos diagnosticados de esquizofrenia (Meyer- Lindenberg y cols., 2002; citado en Read y cols., 2014).

Por último, la activación del eje neuroendocrino hipotalámico-hipofisario-adrenal inducida por estrés severo y por la liberación de la hormona del estrés se ha asociado a una desregulación de la actividad fronto-temporal, que se relaciona con alteraciones en la memoria y en las funciones ejecutivas. Por lo tanto, se entiende que el estrés está relacionado con los déficits cognitivos observados en pacientes psicóticos.

Estos fueron los hallazgos más destacados que Read y cols. (2014) encontraron a favor del *modelo traumatogénico del neurodesarrollo*, en el que el estrés producido por los eventos traumáticos juega un papel esencial para el desarrollo de psicosis.

5.4 Modelo biopsicosocial integrado

Barker, Gumley, Schwannauer y Lawrie (2015) crearon un *modelo biopsicosocial integrado* en el que proponen una vía que una las experiencias de maltrato y los cambios biológicos cerebrales derivados de dichas experiencias en relación con la psicosis. Este modelo también se basa en el estrés producido por experiencias de maltrato infantil, las cuales causan una serie de cambios neurobiológicos que afectan de manera importante en el desarrollo de psicosis. El primer cambio neurobiológico que resalta es la sobre-activación del eje neuroendocrino hipotalámico-hipofisario-adrenal, que puede resultar en un tamaño reducido del hipocampo y en una mayor liberación de dopamina, ambos cambios relacionados con el desarrollo de psicosis. Parece ser que la expresión de la proteína factor neurotrófico derivado del cerebro actúa como mediadora en la relación entre el maltrato infantil, la sobre-activación del eje neuroendocrino hipotalámico-hipofisario-adrenal y el tamaño reducido del hipocampo. La oxitocina también parece estar implicada en mediar la respuesta al maltrato infantil; los sujetos que han sufrido abuso infantil tienen menores concentraciones de oxitocina en el fluido cerebro-espinal (Heim y cols., 2009; citado en Barker y cols., 2015). También se ha visto que la oxitocina interacciona con el eje neuroendocrino hipotalámico-hipofisario-adrenal, atenuando su respuesta al estrés bajo circunstancias normales. Además, la reducción de la proteína factor neurotrófico derivado del cerebro está asociada con la reducción de la oxitocina, indicando que posiblemente ambas moléculas estén implicadas en la mediación de la respuesta al abuso infantil (Moreno, Piermaria, Gaillard y Spinedi, 2011; citado en Barker y cols., 2015).

Como ya muestra la revisión realizada por Read y cols. (2014), existe una amplia literatura que relaciona los eventos traumáticos infantiles con una mayor reactividad ante el estrés en sujetos con psicosis. Una de las investigaciones en explorar específicamente tal relación es el estudio realizado por Lardinois, Lataster, Mengelers, van Os y Myin-Germeys (2010). Éstos realizaron una investigación en la que analizaron la reactividad al estrés en la vida diaria, en una muestra de 55 sujetos psicóticos. La reactividad se definió como reactividad emocional o reactividad psicótica ante el estrés. Los resultados mostraron una relación significativa entre el trauma infantil y una mayor reactividad tanto emocional como psicótica ante el estrés. Así pues, se concluyó que el haber sido expuesto a eventos traumáticos infantiles se asocia con niveles más altos de reactividad emocional y psicótica al estrés en pacientes diagnosticados de un trastorno psicótico. Además, los resultados sugieren que los niveles aumentados de reactividad al estrés pueden no ser debidos sólo a la predisposición genética, sino que dicha reactividad podría estar influenciada por una vulnerabilidad adquirida a causa de las previas experiencias traumáticas.

Como se puede observar, existe un gran número de evidencias que apuntan a que la psicosis podría estar producida por los cambios neurobiológicos resultantes de eventos traumáticos tempranos, produciendo así una vulnerabilidad adquirida al estrés. Cabe destacar que dentro de las experiencias traumáticas tempranas, y más concretamente, entre las experiencias de abuso o maltrato infantil, los modelos y mecanismos propuestos en general no hacen distinciones entre los diferentes tipos de abuso. Se entiende que, a pesar de que el abuso sufrido pueda crear unas consecuencias más o menos severas dependiendo del tipo de abuso y de su intensidad y frecuencia, los mecanismos neurobiológicos que intervienen en el posterior desarrollo de psicosis son los mismos para todos los tipos de abuso.

Conclusiones

El primer objetivo propuesto para éste trabajo es el de valorar si las adversidades infantiles o eventos traumáticos constituyen un factor de riesgo significativo para el desarrollo de psicopatología. Una vez analizados los hallazgos científicos brindados por las publicaciones comentadas al respecto, se puede concluir que las adversidades infantiles son un grupo de factores de riesgo de suma importancia para un amplio rango de psicopatologías. Dentro de éstas, se puede destacar que las adversidades infantiles aumentan de manera muy relevante la probabilidad de desarrollar alcoholismo, abuso de sustancias, depresión e intento de suicidio (Felitti y cols., 1998), así como también aumenta el riesgo de desarrollar ansiedad, síntomas disociativos, irritabilidad, alteración en la auto-referencia, evitación defensiva, comportamientos sexuales disfuncionales y experiencias intrusivas relacionadas con estrés postraumático (Briere y Elliott, 2003). Los trastornos del comportamiento perturbador y el abuso de sustancias también son síntomas con una fuerte asociación con las adversidades infantiles (Green y cols., 2010). También se ha observado que el abuso emocional funciona como un elemento mediador, que puede mejorar o empeorar la percepción de las experiencias abusivas, influyendo en la salud mental a largo plazo (Edwards y cols., 2003). Además, diversos estudios han demostrado el efecto acumulativo de las adversidades infantiles sobre la salud mental que indica que a cuantas más adversidades se es expuesto, peor es la salud mental a largo plazo (Felitti y cols., 1998; Edwards y cols., 2003), y mayor es la probabilidad de presentar una mayor complejidad psicopatológica, presentando trastornos pertenecientes a diferentes categorías (Putnam y cols., 2013).

El segundo objetivo de éste trabajo es el de valorar si las adversidades infantiles o eventos traumáticos son un factor de riesgo destacado para la psicosis. Analizando los resultados que nos aportan los estudios comentados, se puede concluir que las adversidades infantiles, no sólo son factores de riesgo para el desarrollo de psicopatología, sino que además constituyen un grupo importante de factores de riesgo para el desarrollo de psicosis. Las experiencias tempranas de victimización, como el abuso sexual, el bullying, el haber sido testigo de violencia doméstica y el haber sido víctima de serios daños o lesiones tienen una mayor prevalencia en sujetos psicóticos que en sujetos con otro tipo de psicopatología. Entre las experiencias de victimización,

algunos estudios han obtenido resultados que indican que el abuso sexual es la adversidad que presenta mayor relación con la psicosis (Bebbington y cols., 2004). En cambio, otras investigaciones no han encontrado diferencias en la fuerza predictora de psicosis de diferentes adversidades infantiles (Varese y cols., 2012). Se han obtenido evidencias que apuntan a que las adversidades infantiles tienen un importante efecto acumulativo en relación a la psicosis, y que dicho efecto no crece de manera lineal, ya que a medida que aumenta el número de adversidades infantiles sufridas, la probabilidad de desarrollar psicosis aumenta de manera muy importante (Shevlin y cols., 2008). También se han encontrado datos que indican que las experiencias de abuso y negligencia infantil afectan al entero continuo de la psicosis (DeRosse y cols., 2014), dentro del cual constituyen factores de riesgo para la psicosis de aparición temprana (Duhig y cols., 2015). Por último, se ha observado que los sujetos que han sufrido experiencias de abuso infantil son más propensos a presentar síntomas psicóticos positivos (Janssen y cols., 2004).

En cuanto a las adversidades infantiles, las experiencias de abuso y negligencia infantil han sido las más estudiadas y de las que mayor número de evidencias se han encontrado a favor de su relación con el desarrollo de psicopatología, y en especial, con el desarrollo de psicosis. Dentro de estas experiencias, el abuso sexual infantil ha inspirado varias investigaciones recientes que han estudiado específicamente el abuso sexual infantil como factor de riesgo para la psicosis, y que han conseguido resultados que afirman dicha asociación. Al igual que la mayoría de adversidades infantiles comentadas anteriormente, y especialmente las de abuso y negligencia, el abuso sexual infantil se relaciona con una amplia lista de consecuencias negativas en la salud mental y física de las personas (Felitti y cols., 1998; Briere y Elliot, 2003). El efecto acumulativo de las adversidades infantiles también tiene un peso importante, ya que si además de haber sufrido abuso sexual infantil, se experimenta otro tipo de abuso o adversidad infantil, sus repercusiones en la salud mental a largo plazo son mucho más severas (Felitti y cols., 1998; Edwards y cols., 2003). También se ha observado que el abuso sexual infantil muestra una fuerte relación con el desarrollo de sintomatología psicótica positiva. Dentro de ésta, se han encontrado evidencias que sugieren que el abuso sexual infantil está especialmente relacionado con un mayor riesgo de experimentar alucinaciones auditivas (Sheffield y cols., 2013). Además, estudios específicos de abuso sexual infantil y psicosis han encontrado evidencias de que esta

relación está mediada por una serie de factores: el grado de severidad del abuso sexual, el número de agresores, y la relación entre el agresor y la víctima observando que la probabilidad de desarrollar psicosis es mayor cuanto más severo es el abuso sexual sufrido (Bebbington y cols., 2011; Cutajar and cols., 2010), cuando el abuso es producido por más de un agresor, y cuando el abusador es un sujeto ajeno a la familia (Cutajar and cols., 2010).

Finalmente, en cuanto a los mecanismos que intervienen en la relación entre eventos traumáticos y psicosis, la idea de que existe una predisposición genética que con la interacción de estresores ambientales puede desarrollar un trastorno psicótico ha quedado relativamente obsoleta. A pesar de que no se niega una base o predisposición genética, los enfoques actuales dan más importancia a las experiencias traumáticas infantiles. Se han encontrado numerosas evidencias que apoyan la idea de que los eventos traumáticos tempranos causan una serie de cambios neurobiológicos que llevan a una mayor sensibilidad y reactividad al estrés. A su vez, parece ser que ésta sensibilidad al estrés está relacionada con el desarrollo de cuadros psicóticos. Además, la literatura existente hasta la fecha indica que los mecanismos que intervienen en la transición hacia la psicosis son los mismos para los diferentes tipos de adversidades infantiles, por lo que no se han contemplado mecanismos específicos para el abuso sexual infantil (Zubin y Spring, 1977; Read y cols., 2001; Read y cols., 2014; Barker y cols., 2015).

Limitaciones

Para poder interpretar correctamente los resultados obtenidos de esta actualización teórica, se deben tener en cuenta una serie de limitaciones y en este caso al tratarse de una revisión de otras publicaciones, resulta inevitable arrastrar las limitaciones de los estudios analizados. Entre estas limitaciones se encuentra el hecho de que algunos de los estudios comentados a lo largo del trabajo miden el abuso infantil a través de autoinformes de los participantes. Antiguos estudios habían puesto en duda la fiabilidad de los datos recolectados con autoinformes en pacientes psiquiátricos, especialmente para aquellos diagnosticados de psicosis, ya que el reporte retrospectivo del abuso podría estar contaminado por sesgos o errores en la memoria de dicha experiencia. Aun así, existen evidencias recientes que apuntan a que los reportes retrospectivos de abuso

en pacientes psicóticos son fiables y estables en el tiempo (Fisher y cols., 2011). Otra de las limitaciones de muchas de las investigaciones llevadas a cabo en este campo, y que por lo tanto se reflejan en ésta revisión, es la heterogeneidad de las muestra utilizadas, ya que suelen incluir diferentes tipologías de maltrato, sin centrarse en una forma de abuso específica. Esto dificulta que se puedan sacar conclusiones claras al respecto de los tipos de abuso específicos y su relación con la psicosis. Otra limitación a destacar es la variabilidad entre los diferentes estudios a la hora de describir y medir las adversidades infantiles, en términos de severidad, frecuencia, duración, etc. De la misma manera, muchos de los estudios analizados no pueden asegurarse que en la totalidad de la muestra, las adversidades infantiles hayan ocurrido anteriormente a la aparición de la psicosis. Finalmente, la última limitación a destacar es el hecho de que se han utilizado exclusivamente artículos de acceso libre, por lo que no se ha podido acceder a la información contenida en artículos con otro tipo de acceso.

Puntos fuertes

Una de las fortalezas de ésta actualización teórica es el hecho de haber utilizado varios estudios de considerable relevancia en relación al tema que investigan. Por lo tanto, la calidad de las investigaciones analizadas aporta fiabilidad a las conclusiones generales de éste trabajo. Otra fortaleza destacable es el hecho de haber seleccionado publicaciones más antiguas que en su momento fueron pioneras en su temática de estudio, y algunas de las publicaciones más recientes. Esto ha permitido abordar de manera global la relación entre las adversidades infantiles y la psicosis, permitiendo entender cuáles son las raíces de esta relación y de los diferentes conceptos tratados, así como explorar qué aportan los estudios más innovadores al respecto. También cabe destacar que el haber realizado un análisis global de la relación entre las adversidades infantiles y la psicosis para luego analizar más concretamente el abuso sexual infantil ha supuesto una serie de ventajas; para empezar, ha permitido entender que el abuso infantil es el grupo de adversidades infantiles que más repercusión tienen en la aparición de secuelas psicopatológicas, entre ellas el desarrollo de psicosis, y también ha permitido crear un marco teórico consistente en el que enmarcar el abuso sexual infantil como factor de riesgo para la psicosis, haciendo posible analizar dicha relación desde los aspectos más generales y globales a los aspectos más concretos.

Implicaciones futuras

Futuras investigaciones deberían centrarse en el estudio de los diferentes tipos de adversidades infantiles como factores de riesgo concretos de la psicosis. Dentro de los diferentes eventos traumáticos infantiles, se deberían centrar especialmente en el abuso infantil, ya que se ha visto que es el grupo de experiencias traumáticas infantiles que más secuelas psicológicas causan, y que más incrementan el riesgo de desarrollar psicosis. Es necesario entender de qué manera afecta cada tipo de abuso en el posterior desarrollo de un trastorno psicótico, prestando especial atención al abuso sexual infantil, ya que varios estudios demuestran que es el tipo de abuso infantil que más se asocia al desarrollo de psicosis. También es necesario entender de qué manera interaccionan los diferentes eventos traumáticos infantiles con otros factores de riesgo (abuso de sustancias, predisposición genética, etc.). Cabe destacar que, a pesar de que se ha demostrado que el abuso infantil es un factor de riesgo relevante para la psicosis, no significa que todas las personas con psicosis hayan sufrido algún tipo de abuso. Por lo tanto, es de gran importancia estudiar cuales son las diferencias y similitudes entre la psicosis asociada al trauma infantil y la psicosis no asociada al trauma infantil.

Los mecanismos que subyacen en la relación de los eventos traumáticos infantiles y la psicosis también necesitan de un mayor estudio, con el fin de entender cuáles son las vías neurobiológicas y psicológicas implicadas en la transición de las adversidades infantiles a la psicosis. También es importante explorar si las diferentes adversidades infantiles utilizan los mismos mecanismos en el desarrollo del trastorno psicótico. En caso de que no utilicen los mismos mecanismos, será interesante descubrir que vías utiliza cada evento traumático infantil, estudiado de manera individual y concreta. El mayor entendimiento empírico de estos mecanismos tendrá importantes implicaciones clínicas, puesto a que ayudará a entender como intervenir en cada situación. Permitirá realizar intervenciones preventivas de la psicosis, para cada tipo de adversidad infantil y abuso infantil. Además, también ayudaría a enfocar la intervención en los casos en que la psicosis ya se ha manifestado, ajustando el tratamiento según los eventos traumáticos sufridos durante la infancia.

Referencias

Alemany, S., Ayesa-Arriola, R., Arias, B., Fatjó-Vilas, M., Ibañez, M.I., Ortet, G., Crespo- Facorro, B., Fañanás, L. (2015). Childhood abuse in the etiological continuum underlying psychosis from first-episode psychosis to psychotic experiences. *European Psychiatry*, 30, 38-42.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.08.005>

American Psychiatric Association. (1987). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3th edition revised).

American Psychiatric Association. (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th edition).

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th edition).

Barker, V., Gumley, A., Schwannauer, M., Lawrie, S.M. (2015). An integrated biopsychosocial model of childhood maltreatment and psychosis. *The British Journal of Psychiatry*, 206, 177-180.

doi: 10.1192/bjp.bp.113.143578

Bebbington, P., Jonas, S., Kuipers, E., King, M., Cooper, C., Brugha, T., Meltzer, H., McManus, S., Jenkins, R. (2011). Childhood sexual abuse and psychosis: data from a cross-sectional national psychiatric survey in England. *The British Journal of Psychiatry*, 199, 29-37.

doi:10.1192/bjp.bp.110.083642

Bebbington, P.E., Bhugra, D., Brugha, T., Singleton, N., Farrell, M., Jenkins, R., Lewis, G., Meltzer, H. (2004). Psychosis, victimisation and childhood disadvantage. Evidence from the second British National Survey of Psychiatric Morbidity, *British journal of psychiatry* , 185, 220-226.

doi:10.1192/bjp.185.3.220

- Briere, J., Elliott, D.M. (2003). Prevalence and psychological sequelae of self-reported childhood physical and sexual abuse in a general population sample of men and women. *Child Abuse & Neglect*, 27, 1205-1222.
- Briere, J. (1995). *Trauma Symptom Inventory professional manual*. Odessa, FL:Psychological Assessment Resources.
- Cutajar, M.C., Mullen, P.E., Ogloff, J.R.P., Thomas, S.D., Wells, D.L., Spataro, J. (2010). Psychopathology in a large cohort of sexually abused children followed up to 43 years. *Child Abuse & Neglect*, 34, 813-822.
- doi:10.1016/j.chiabu.2010.04.004
- DeRosse, P., Nitzburg, G.C., Kompancaril, B., Malhotra, A.K. (2014). The relation between childhood maltreatment and psychosis in patients with schizophrenia and non-psychiatric controls. *Schizophrenia Research*, 155, 66-71.
- doi.org/10.1016/j.schres.2014.03.009
- Duhig, M., Patterson, S., Connell, M., Foley, S., Capra, C., Dark, F., Gordon, A., Singh, S., Hides, L., McGrath, J., Scott, J. (2015). The prevalence and correlates of childhood trauma in patients with early psychosis. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 1-9.
- doi:10.1177/0004867415575379
- Edwards, V.J., Holden, G.W., Felitti, V., Anda, R.F. (2003). Relationship between multiple forms of childhood maltreatment and adult mental health in community respondents: results from the adverse childhood experience Study. *The American Journal of Psychiatry*, 160(8), 1453-1460.
- Felitti, V.J., Anda, R.F., Nordenberg, D., Williamson, D.F., Spitz, A.M., Edwards, V., Koss, M.P., Marks, J.S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245-258.
- Fisher, H.L., Craig, T.K., Fearon, P., Morgan, K., Dazzan, P., Lappin, J., Hutchinson, G., Doody, G.A., Jones, P.B., McGuffin, P., Murray, R.M., Leff, J., Morgan, C.

- (2011). Reliability and comparability of psychosis patients' retrospective reports of childhood abuse. *Schizophrenia Bulletin*, 37 (3), 546–553.
- Green, J.G., McLaughlin, K.A., Berglund, P.A., Gruber, M.J., Sampson, N.A., Zaslavsky, A.M., Kessler, R.C. (2010). Childhood adversities and adult psychopathology in the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R) I: Associations with first onset of DSM-IV disorders. *Arch Gen Psychiatry*, 67(2), 113.
- doi:10.1001/archgenpsychiatry.2009.186
- Janssen, I., Krabbendam, L., Bak, M., Hanssen, M., Vollebergh, W., de Graad, R., van Os, J. (2004). Childhood abuse as a risk factor for psychotic experiences. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 109, 38-45.
- Kessler, R.C. (1994). The National Comorbidity Survey of the United States. *Int Rev Psychiatry*, 6, 365–376.
- doi.org/10.3886/ICPSR06693.v6
- Kessler, R.C. Merikangas, K.R. (2004). The National Comorbidity Survey Replication (NCS-R): background and aims. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 13(2), 60-68.
- doi: 10.1002/mpr.166
- Lardinois, M., Lataster, T., Mengelers, R., van Os, J., Myin-Germeys, I. (2010). Childhood trauma and increased stress sensitivity in psychosis. *Acta psychiatrica scandinavica*, 123, 28-35.
- doi: 10.1111/j.1600-0447.2010.01594.x
- Nuevo, R., Chatterji, S., Verdes, E., Naidoo, N., Arango, C., Ayuso- Mateos, J.L. (2012). The continuum of psychotic symptoms in the general population: a cross-national study. *Schizophrenia Bulletin*, 38(3), 475-485.
- doi:10.1093/schbul/sbq099
- Pereda, N. (2009). Consecuencias psicológicas iniciales del abuso sexual infantil. *Papeles del Psicólogo*, 30(2), 135-144.

- Pereda, N. (2010). Consecuencias psicológicas a largo plazo del abuso sexual infantil. *Papeles del Psicólogo*, 31(2), 191-201.
- Pereda, N., Guilera, G., Forns, M., Gómez- Benito, J. (2009). The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 29, 328-338.
- Putnam, K.T., Harris, W.W., Putnam, F.W. (2013). Synergistic childhood adversities and complex adult psychopathology. *Journal of Traumatic Stress*, 26, 435-442.
doi:10.1002/jts.21833
- Read, J., Fosse, R., Moskowitz, A., Perry, B. (2014). The Traumagenic neurodevelopmental model of psychosis revisited. *Neuropsychiatry*, 4(1), 65–79.
- Read, J., Perry, B.D., Moskowitz, A., Connolly J. (2001). The Contribution of Early Traumatic Events to Schizophrenia in Some Patients: A Traumagenic Neurodevelopmental Model. *Psychiatry*, 64(4), 319-345.
- Sheffield, J.M., Williams, L.E., Blacford, J.U., Heckers, S. (2013). Childhood sexual abuse increases risk of auditory hallucinations in psychotic disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 54, 1098-1104.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.comppsy.2013.05.013>
- Shevlin, M., Dorahy, M.J, Adamson, G. (2007) Trauma and psychosis: an analysis of the national comorbidity survey. *The American Journal of Psychiatry*, 164(1), 166-169.
- Shevlin, M., Houston, J.E., Dorahy, M.J., Adamson, G. (2008). Cumulative Traumas and Psychosis: an Analysis of the National Comorbidity Survey and the British Psychiatric Morbidity Survey. *Schizophrenia Bulletin*, 34(1), 193-199.
doi:10.1093/schbul/sbm069
- Singleton N, Bumpstead R, O'Brien M, Lee A, Meltzer H. (2001). Psychiatric morbidity among adults living in private households. *Int Rev Psychiatry*, 15, 65–73.

Teicher, M.H., Samson, J.A. (2013). Childhood maltreatment and psychopathology: A case for ecophenotypic variants as clinically and neurobiologically distinct subtypes. *AmJ Psychiatry*, 170(10), 1114–1133.

doi:10.1176/appi.ajp.2013.12070957

The Health & Social Care Information Centre, Social Care Statistics (2009). *Adult Psychiatric Morbidity in England 2007: Results of a Household Survey*. London, England: Author

Thompson, A.D., Nelson, B., Pan Yuen, H., Lin, A., Amminger, G.P., McGorry, P.D., Wood, S.J., Yung, A.R. (2014). Sexual trauma increases the risk of developing psychosis in an ultra high-risk “prodromal” population. *Schizophrenia Bulletin*, 40(3), 697-706.

doi:10.1093/schbul/sbt032

Varese, F., Smeets, F., Drukker, M., Lieverse, R., Lataster, T., Viechtbauer, W., Read, J., Van Os, J., Bentall, R.P. (2012). Childhood Adversities Increase the Risk of Psychosis: A Meta-analysis of Patient-Control, Prospective- and Cross-sectional Cohort Studies. *Schizophrenia Bulletin*, 38(4), 661-671.

doi:10.1093/schbul/sbs0500

Zubin, J., Spting, B. (1977). Vulnerability- A new view of Schizofrenia. *Journal of Abnormal Psychology*, 86(2), 103-126.